



T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
Kısmi Zamanlı Öğrenci Çalıştırma Başvuru Formu

A- Kişisel Bilgiler

Nüfus Bilgileri					Fotoğraf
Adı Soyadı		Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Engelli Durumu/Özel Durumu					

B- Öğrenim Bilgileri

Fakülte/Yükseköğretim/Enstitü Adı		Öğrenim Şekli	I.Öğretim	II.Öğretim
Bölüm Adı		Okul Numarası		
Sınıf		Disiplin Cezası Var mı ?		

C-Aile Bilgileri ve Adres Bilgileri

Anne Baba Durumu	<input type="checkbox"/> Sağ ve Beraberler <input type="checkbox"/> Sağ ve Ayrılar <input type="checkbox"/> Biri veya ikisi Vefat Etmiş			
Şehit Gazi Çocuğu		Baba Mesleği		Aylık Geliri
Ailedeki Birey Sayısı		Anne Mesleği		Aylık Geliri
Kardeş Sayısı		Ailenin Toplam Aylık Geliri		
Okuyan Kardeş Sayısı				
Ailenin İkamet Ettiği Evin Durumu	1-)Kira(.....) TL		2-) Kendi Evimiz	X)Diğer
Ailenin İkamet Ettiği Yer Adresi ve Tefonu				
Ailenizin Size Aylık Gönderdiği Gelir		Aldığımız Bursların Adı		
Aldığımız Bursların Toplamı				
Tel No		Aile Bireylerinden Birine Ait Tel No		
Şu An Kaldığımız Yer Adresi				

D- Eğitim ve Meslek Bilgileri

İş Deneyiminiz. (Sondan Başa Doğru Sıralayınız)			
İş Yeri Adı	Görevi	Baş.ve Ayrılma Tar.	Ayrılış Nedeni

E- Boş Günleriniz ve Saatleriniz

Ders Saatlerimin Müsait Olduğu Zamanlar	Günler	
	Saatler	
Çalışmak İstedğiniz Birim		

FORMDA BELİRTTİĞİM TÜM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU KABUL VE TAAHHÜT EDERİM

Adı Soyadı :.....
Başvuru Tarihi :...../...../20...
İmza :